

**MODULO DI RICHIESTA
per l'assegnazione di alloggi per anziani**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEL CERTIFICATO E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 46 e 47 D.P.R. dal 28/12/2000, n. 445)

In conformità alle normative vigenti in materia di autodichiarazioni, il richiedente dichiara quanto segue:

IL RICHIEDENTE:**sesso**

nome e cognome

(m/f)

D I C H I A R A

a propria responsabilità e consapevole delle conseguenze previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, i seguenti dati:

nato a

provincia

a

via e n. civico

comune di residenza/frazione/

stato civile

cittadinanza

professione

Tel.

codice fiscale

CONIUGE/COMPAGNO:**sesso**

nome e cognome

(m/f)

nato a

provincia

a

via e n. civico

comune di residenza/frazione

stato civile

cittadinanza

professione

Tel.

codice fiscale

1. RESIDENZA NELLA PROVINCIA DI BOLZANO:

Il richiedente è residente nella PROVINCIA DI BOLZANO da *(inserire data)*

ed è/era residente nel/nei seguente/i comune/i *(indicare tutti i comuni della provincia di Bolzano in cui era era residente)*:

COMUNE da a

COMUNE da a

COMUNE da a

COMUNE da a

2. COMPOSIZIONE DELLA FAMIGLIA:

(Indicare le persone che si trasferiranno nell'appartamento con il richiedente)

nome e cognome	grado di parentela	data di nascita	codice fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. CONDIZIONI DELL'APPARTAMENTO ATTUALMENTE OCCUPATO DAL RICHIEDENTE:

ALLOGGIO SOVRAFFOLLATO

SI

NO

m² (superficie netta) n° camere n° persone

Il richiedente risiede in questo alloggio da

Se nell' alloggio vivono altre persone, oltre al richiedente, che non sono elencate al punto 2), si prega di indicare i nomi di queste persone:

ALLOGGIO TROPPO GRANDE

SI

NO

m² (superficie netta) n° camere n° persone

Il richiedente risiede in questo alloggio da

Se nell' alloggio vivono altre persone, oltre al richiedente, che non sono elencate al punto 2), si prega di indicare i nomi di queste persone:

**ALLOGGIO CON BARRIERE
ARCHITETTONICHE**

SI

NO

Allegare la relazione del tecnico comunale

**ALLOGGIO CON UN SISTEMA DI
RISCALDAMENTO NON ADATTO AD
ESSERE USATO IN MODO AUTONOMO**

SI

NO

radiatore singolo (corrente, gas...)

stufa, focolare di legno

senza riscaldamento, senza stufa di legno

**DISTANZA DELL' ALLOGGIO DAL CENTRO
DEL PAESE**

da km 0,5 a km 1

oltre 1 km

senza copertura con mezzi pubblici

INABITABILITÀ DELL' ALLOGGIO

SI

NO

allegare la dichiarazione di inabitabilità dell'alloggio all'atto della presentazione della domanda, in base all'art. 130 della L.P. del 17/12/1998, n° 13

**LICENZIAMENTO GIUDIZIARIO o
SFRATTO ESECUTIVO**

Il contratto di locazione è stato annullato per iscritto

SI

NO

Lo sfratto è stato confermato dal tribunale?
*(in caso di risposta affermativa, allegare l'ordinanza
di sfratto del tribunale lo sfratto, la sentenza di sfratto
e il contratto di locazione)*

SI

NO

SITUAZIONI PARTICOLARI

Disponibilità a trasferirsi nell'appartamento insieme
ad altri

SI

NO

altri condizioni gravi *(descrizione della situazione)*

4. INVALIDITÀ (da 35%)

(allegare il certificato di invalidità)

a) del richiedente

 %

b) di un familiare convivente e a carico dell'utente

 %

5. REDDITO

Allegare le dichiarazioni dei redditi degli ultimi 5 anni di tutte le persone che si trasferiranno nell'appartamento.

EVENTUALI ALTRI REDDITI (compresi quelli non imponibili): indicare altri redditi del richiedente o delle persone conviventi, che NON compaiono nella dichiarazione dei redditi.

	Beneficiario nome e cognome	Importo brutto anno di riferimento 2023
Assistenza sociale/contributo all'affitto	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Assegno familiare	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Indennità di disoccupazione	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fondo di mobilità e/o di compensazione	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pensione di invalidità civile	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Assegno Sociale	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pensione INAIL	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reddito estero	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fondo per i lavoratori edili	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Borse di studio richiedente o persone conviventi	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pagamenti di alimenti	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Altri redditi	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DICHIARAZIONE SULLA VENDITA DI UN IMMOBILE NEGLI ULTIMI 5 ANNI:

Il sottoscritto dichiara che né lui, né il coniuge o il partner, né i figli conviventi, né i genitori hanno venduto la proprietà di uno o più appartamenti o terreni edificabili nei 5 anni precedenti la presentazione della domanda.

SI abbiamo venduto

NO non abbiamo venduto

DICHIARAZIONE DI PROPRIETÀ O DIRITTO D' USUFRUTTO/RESIDENZA IN UN APPARTAMENTO:

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso di un'abitazione o di avere il diritto di utilizzare o occupare un'abitazione, a condizione che tale abitazione sia convenzionata ai sensi dell'art. 7 della L.G. del 03.01.1978 n. 1 e successive modifiche.

SI

NO

Il richiedente è consapevole che in caso di dichiarazioni false o incomplete sarà soggetto alle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dall'art. 495 del Codice Civile.

Qualora, nel corso dei controlli a campione previsti dalla legge, la dichiarazione risulti falsa, il richiedente decadrà dai benefici che avrebbe ottenuto sulla base della dichiarazione falsa.

INFORMAZIONI GENERALI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) 2016/679 dell'Unione Europea.

<https://www.gemeinde.olang.bz.it/it/Amministrazione/Web/Privacy>

(luogo, data)

firma del richiedente